

## 25 años de SOBRAMFA- Educación Médica y Humanismo fomentando la Educación Médica centrada en el paciente

*SOBRAMFA- 25 years of medical education and promoting Humanism  
Medical Education Patient-centered*

*25 anos de SOBRAMFA - Educação Médica e Humanismo promovendo  
Educação Médica focada no paciente*

Marco Aurelio Janaudis, \* Pablo González Blasco. \*\*

*\*Editor del presente número de Archivos en Medicina Familiar. An International Journal. \*\* Editor Senior Asociado.*

---

*La Medicina es la más científica de las humanidades, y la más humana de las ciencias.*

*E.D. Pellegrino*

Formar al estudiante es tarea que requiere mucho más que sencillos cambios al contenido curricular, se requiere dedicar más horas al aprendizaje de la atención primaria, de la medicina de familia o la medicina integral. Es decir, **el modelo de medicina centrada en el paciente y no en la enfermedad**. La gran cuestión no es el tiempo que se dedica sino ¿cómo se dedica? y ¿qué es lo que realmente se aprende? La respuesta del alumno es directamente proporcional a la motivación que le provocan los modelos -del médico y del profesor- que son precisamente con los que se encuentra durante su formación. Cuando el modelo es atrayente, la respuesta es positiva y el alumno asume un papel de protagonista en su propia formación, con espíritu de iniciativa. El alumno tiene que saber qué es lo que está haciendo, por qué lo hace, los motivos de esa inversión educacional y encontrar un sentido en las acciones que les son propuestas como objetivos didácticos. *El alumno tiene que aprender a ser médico y a hacer lo que hará el resto de su vida.*<sup>1</sup> Independiente del contenido de la disciplina, cuando los profesores demuestran dedicación y se preocupan verdaderamente de sus alumnos -algo que el estudiante sabe evaluar con acierto- se establece una relación provechosa, se crea un vínculo que influye positivamente en el proceso de aprendizaje.<sup>2</sup>

En el presente número de *Archivos en Medicina Familiar. An International Journal* se incluyen cuatro artículos elaborados con la colaboración de profesores de **SOBRAMFA- Educación Médica y Humanismo**, que celebró recientemente su jubileo de plata, completando así 25 años fomentando la Educación Médica centrada en el paciente. Deseamos que estos artículos que pueden servir de base para la reflexión de los profesores; es decir, artículos centrados en Educación Médica.

**El primer artículo** resume un trabajo realizado por estudiantes de medicina del último curso de su carrera profesional. La metodología lúdica y simbólica de lo que denominan "*Hospital del Osito*" (*Teddy Bear Hospital*) es una metodología para desarrollar competencias de comunicación: con el paciente y, en este caso, también con las familias (especialmente con las madres, por tratarse de niños). Fomentar habilidades de comunicación y aprendizaje para trabajar con familias son aspectos que en la formación convencional de las facultades de medicina no son convenientemente desarrollados; pero que los profesores de medicina familiar deberían tener para así enseñarlo a los estudiantes. Este es el caso de las profesoras orientadoras que figuran también como autoras del trabajo.

**El segundo artículo** nos sitúa delante de un desafío cada vez más común. *La incertidumbre del estudiante y del joven médico, que se enfrenta a un aluvión de información técnica, y necesita orientación para establecer las prioridades: saber qué es lo que importa, distinguir lo principal de lo secundario.* Recurrir a la tecnología es seductor, los jóvenes esperan todas las respuestas de los recursos modernos. El acúmulo de posibilidades técnicas que también les llegan por las preguntas del paciente -que en la actualidad está más informado que nunca- puede dificultar más que ayudar al proceso educativo. El miedo a equivocarse delante del amplio panorama de posibilidades le desgasta. “La multitud de árboles le impide ver el bosque” se asusta con las amplias posibilidades que el paciente le puede solicitar. ¿Cómo es posible estar atento a todas las cuestiones que el paciente nos coloca? ¿Cómo puedo saber de todo? En otras palabras, ¿cómo sentirse comfortable con la incertidumbre de las posibilidades clínicas? La intervención concreta que se puede proponer es que actúen junto a profesores con mayor experiencia e introducirlos en escenarios de formación humanística. Esta es la postura del médico con abordaje antropológico y no la indigestión tecnológica; lo que ayuda a navegar en las aguas de la incertidumbre y a tratar los dilemas del ser humano.<sup>3</sup>

**El tercer artículo** realiza un análisis interesante de uno de los modelos más utilizados en Medicina de Familia para explicar el amplio espectro de la ciencia médica, donde se integran las varias dimensiones que son necesarias para una actuación competente del médico.<sup>4</sup> En este modelo se contempla de modo sistemático el conocimiento de las evidencias científicas, el conocimiento de la persona, del paciente, y el conocimiento propio del médico que obtiene como producto de la reflexión. Los autores proponen una variante sugestiva al modelo clásico de los cuatro cuadrantes, dando énfasis al primer cuadrante, el cuidado del médico (del profesional y del alumno, por decirlo de un modo genérico) que se adquiere mediante la reflexión. Una reflexión sobre las propias experiencias y sobre el conocimiento que le llega de los otros tres cuadrantes y lo incorpora para construir su identidad. Cuando se analiza el modelo de los cuatro cuadrantes dentro del ámbito de la educación médica, salta a la vista que la tecnología monopoliza la mayoría de los esfuerzos de enseñanza y aprendizaje en las escuelas médicas.

Los progresos científicos son tantos y tan variados, que resulta escaso el tiempo disponible para transmitir puntualmente la información sobre los avances en las ciencias médicas. *Habría que preguntarse si es realmente necesario abordar todos los progresos o atenerse, de modo realista, a lo que un médico no puede dejar de saber para graduarse de modo competente.* Hay tanta información disponible, hay tanto que estudiar -porque es eso lo que les exigen a los estudiantes en los exámenes- que no queda tiempo para escuchar al enfermo. Si el tiempo para escuchar al enfermo es poco, el que sobra para atender al alumno en sus expectativas, dilemas, y motivaciones es nulo. No se le dedica tiempo, y tampoco se sabe quién tendría que dedicarlo para atender a los alumnos en su construcción como personas y como profesionales. Los estudiantes viven sus emociones y sus crisis en desamparo académico, tal crisis aumentan en la medida que advierten que la formación que reciben, esencialmente informativa, no les aproxima al paciente sino al contrario les aleja de él. Se produce una verdadera erosión ética de valores, se desestructura el “relacionamiento” que se debe esperar para tratar al paciente, y el crecimiento personal del joven estudiante se presenta repleto de deficiencias<sup>5</sup>.

La incorporación del modelo denominado medicina basada en narrativas en la enseñanza de la Medicina, tanto en sala de aula cuanto en escenarios clínicos se aborda en **el cuarto artículo**. La efectiva práctica de la Medicina requiere ser competente en el uso de las *narrativas*, lo cual significa tener la habilidad de reconocer, absorber, interpretar y actuar de acuerdo con las historias y dificultades de los pacientes. Es importante aclarar que la lectura atenta y la reflexión de obras literarias así como la escritura reflexiva forman parte de este método. En otras palabras -es necesario escuchar a los pacientes con atención, compasión y empatía y transformar sus narrativas en recursos terapéuticos-. Cada situación moral es única y su significado no puede ser totalmente capturado por medio de principios universales. En cualquier situación de cuidado de la salud, decisiones o cursos de acción las historias de los pacientes deben ser entendidas y evaluadas.

La narrativa colabora para la Ética Médica por medio del contenido de las historias y del análisis de su forma; o sea, qué historias son contadas, cómo se cuentan y por qué esto importa. La fuerza de la Ética Narrativa viene del hecho de que puede propiciar un vocabulario que permite interpretar y respetar las historias únicas e individuales de las personas, lo que representa una luz para la toma de decisiones.

El presente número de *Archivos en Medicina Familiar. An International Journal* nos ofrece, un buen número de reflexiones sobre la Educación Médica y sobre el papel que los profesores deberían desempeñar: constituirse en un verdadero guía humanístico en la jungla de la información médica para construir personas mejores, que es la primera condición para ser un buen médico.

## Referencias

1. Blasco PG, Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Janaudis MA. Accompanying Physicians in Their Family Practice: A Primary Care Model for Medical Students' Learning in Brazil. *Fam Med.* 2006;38 (9): 619-621.
2. Blasco PG, Vachi VH, De Paula, PS, De Antonio LJ, Godoy J. Promoviendo la educación médica centrada en el paciente para los estudiantes de medicina: una experiencia de dos décadas en Brasil. *Educación Médica.* v.18, p.276 - 284, 2017.
3. Moreto G, Levites MR, Blasco PG. Investigación en Medicina Familiar: un esfuerzo necesario. *Atención Familiar.* 2015;22:118-120.
4. Stange K, Miller WL, McWhinney I. Developing the knowledge base of family practice. *Fam Med.* 2000; 33(4): 286-97
5. Blasco PG, Roncoletta AFT, Janaudis MA, Moreto G, Levites MR, Benedetto MAC, Garcia, DSO. Pinheiro TRP, Mônaco CF. La medicina familiar en la universidad: la experiencia de Sobramfa, educación médica & humanismo. *Atencion Familiar.* 2012;19: 75 - 79.